ABDIRA Volume 6 Nomor 4 Tahun 2026 Halaman 359-370
JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT
Research & Learning in Faculty of Education
ISSN: 2798-0847 (Printed); 2798-4591 (Online)

Penguatan Penerapan Standar Akreditasi Klinik melalui Evaluasi dan Pendampingan di Klinik Siti Walidah UMSI Kabupaten Sinjai

Muhammad Tahir[1], Umar Congge[2], Umar Nurinsani[3], Asmah Sukarta[4]
Program Studi Administrasi Kesehatan, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap[1]
Program Studi Sosial, Universitas Politik Muhammadiyah Sinjai[2]
Poli Kesehatan Gigi Puskesmas Layang Makassar[3]
Program Studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap[4]
e-mail: tahir78itkesmu@gmail.com

Abstrak

Akreditasi klinik merupakan instrumen penting dalam menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Klinik Siti Walidah UMSI Kabupaten Sinjai sebagai klinik pratama yang baru beroperasi masih menghadapi tantangan dalam pemenuhan standar akreditasi, terutama dokumentasi, pemahaman sumber daya manusia, dan sistem manajemen mutu. Kegiatan ini bertujuan mengevaluasi kesiapan klinik dan memberikan pendampingan teknis dalam penerapan sistem manajemen mutu. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif melalui observasi, evaluasi dokumen, pendampingan penyusunan dan revisi dokumen mutu, simulasi telusur, serta penyusunan rekomendasi. Hasil menunjukkan sekitar 80% elemen penilaian telah tersedia, namun sebagian belum terdokumentasi sistematis dan beberapa SOP belum sesuai regulasi terbaru. Pendampingan menghasilkan terbentuknya tim mutu internal, perbaikan sekitar 80% dokumen kebijakan dan SOP, serta peningkatan pemahaman staf tentang akreditasi dan keselamatan pasien.

Kata Kunci: *Akreditasi Klinik, Mutu Pelayanan, Keselamatan Pasien.*

Abstract

Clinic accreditation is an important instrument for ensuring the quality of healthcare services and patient safety. As a newly established primary clinic, Siti Walidah UMSI Clinic in Sinjai Regency faces challenges in meeting accreditation standards, particularly in documentation, staff understanding, and quality management systems. This community service activity aimed to evaluate the clinic's readiness for accreditation and provide technical assistance to strengthen its quality management system. The implementation used a participatory and educational approach through initial observation, document evaluation, assistance in developing and revising quality documents, document-tracing simulations, and formulation of quality improvement recommendations. The results showed that approximately 80% of the assessment elements were available; however, some had not been systematically documented, and several SOPs had not been updated according to the latest regulations. The assistance resulted in the establishment of an internal quality team, improvement of approximately 80% of policy and SOP documents, and increased staff understanding of accreditation and patient safety.

Kata Kunci: *Clinic Accreditation, Service Quality, Patient Safety.*

PENDAHULUAN

Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan mekanisme penilaian eksternal yang bertujuan untuk menilai mutu pelayanan dan tata kelola manajemen suatu institusi kesehatan secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2022). Proses ini dilaksanakan oleh lembaga independen berdasarkan standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan tujuan untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat aman, bermutu, terintegrasi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Akreditasi tidak hanya berfungsi sebagai alat penilaian administratif, melainkan menjadi instrumen strategis dalam mendorong perbaikan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*) serta membangun budaya keselamatan pasien (Tahir, 2023), (Tika Herawati et al., 2025).

Di tingkat pelayanan primer, khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas dan klinik, penerapan standar akreditasi telah menjadi syarat penting dalam pemenuhan regulasi operasional dan kerja sama dengan lembaga pembayar seperti BPJS Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa akreditasi bukan lagi sebuah pilihan, melainkan keharusan yang melekat pada upaya peningkatan mutu dan akuntabilitas pelayanan kesehatan (Maharani & Diatri, 2024).

Standar akreditasi klinik mencakup 3 bab utama: Tata Kelola Klinik, Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, dan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Setiap bab memiliki elemen penilaian dan bukti yang harus ditunjukkan (Kemenkes RI, 2022). Pendampingan Mutu merupakan proses fasilitatif untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga klinik dalam menerapkan sistem manajemen mutu secara berkelanjutan (Tahir M, 2020) (Sugiarti & Junaedi, 2022). Pendekatan kolaboratif antara akademisi dan praktisi terbukti efektif dalam mempercepat perbaikan peningkatan mutu berkelanjutan (Farida Idayati et al., 2024).

Klinik Siti Walidah Universitas Muhammadiyah Sinjai (UMSI) merupakan klinik pratama yang berada di bawah pengelolaan institusi pendidikan tinggi. Klinik ini tidak hanya melayani kebutuhan kesehatan civitas akademika UMSI, tetapi juga memberikan pelayanan kepada masyarakat umum di wilayah sekitarnya. Dengan peran ganda tersebut, Klinik Siti Walidah diharapkan mampu menjadi model pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan nilai-nilai akademik, etika pelayanan, dan mutu klinis. Oleh karena itu, kesiapan klinik dalam memenuhi standar akreditasi nasional perlu diperkuat secara sistematis, terencana, dan berkelanjutan.

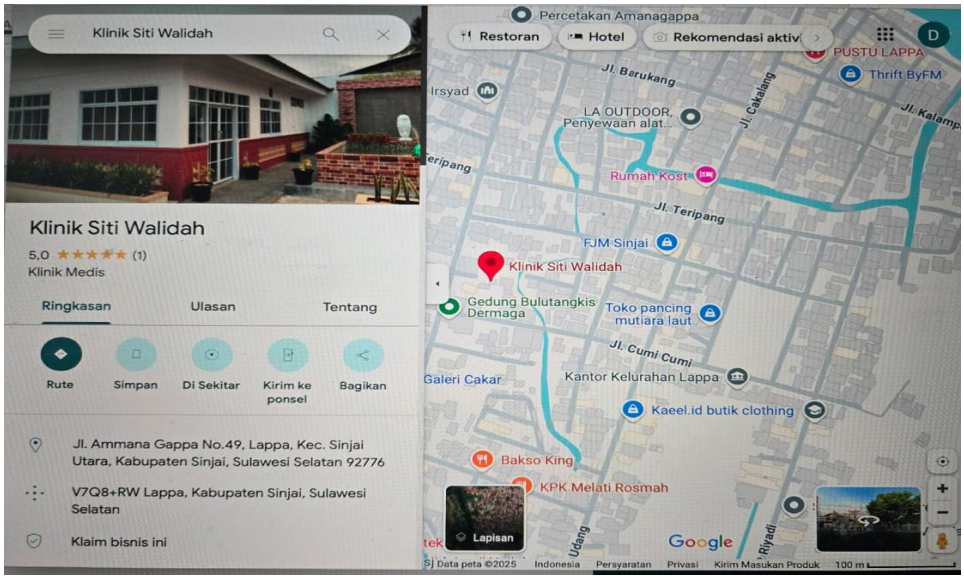
Namun demikian, dalam praktiknya, proses penerapan standar akreditasi kerap menghadapi tantangan, mulai dari keterbatasan pemahaman staf terhadap elemen-elemen penilaian, belum optimalnya pengelolaan dokumen mutu, hingga kurangnya pendampingan teknis dalam proses persiapan akreditasi. Merespons hal tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini dilaksanakan dengan pendekatan evaluatif dan edukatif, yang bertujuan

memberikan pendampingan teknis serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi dalam implementasi standar akreditasi di Klinik Siti Walidah UMSI. Melalui kegiatan ini, diharapkan klinik dapat meningkatkan kapabilitas internalnya dalam menerapkan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, sehingga mutu pelayanan yang diberikan dapat terjaga, terstandarisasi, dan berkelanjutan.

Klinik Pratama Siti Walidah Umsi yang baru 6 bulan berdiri tentu masih terdapat beberapa masalah termasuk masalah upaya peningkatan mutu yaitu belum optimalnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap elemen penilaian akreditasi, ketidakterpaduan dokumen manajemen mutu, kurangnya pendampingan dari pihak yang berpengalaman dalam implementasi standar akreditasi.

Rumusan pertanyaan adalah bagaimana tingkat kesiapan Klinik Siti Walidah UMSI dalam memenuhi standar akreditasi klinik?, apa saja kendala yang dihadapi dalam penerapan standar akreditasi? dan Bagaimana bentuk pendampingan yang efektif untuk memperkuat implementasi akreditasi klinik? Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kesiapan Klinik Siti Walidah UMSI dalam memenuhi standar akreditasi serta memberikan pendampingan teknis untuk memperkuat penerapan sistem manajemen mutu klinik.

Menampilkan peta/map lokasi kegiatan Klinik Siti Walidah Umsi Kabupaten Sinjai sebagai berikut:



Gambar 1. Lokasi Pengabdian

Akreditasi fasilitas kesehatan merupakan suatu bentuk pengakuan resmi yang diberikan oleh lembaga independen kepada fasilitas pelayanan kesehatan setelah melalui proses penilaian yang komprehensif terhadap mutu pelayanan dan tata kelola institusi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya, akreditasi didefinisikan sebagai pengakuan terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh fasilitas

kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Standar tersebut mencakup aspek manajerial, klinis, dan pelayanan kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Tujuan utama dari pelaksanaan akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*) (Dewi et al., 2022). Dengan demikian, akreditasi tidak hanya bersifat administratif atau legalistik, tetapi lebih jauh merupakan suatu mekanisme strategis untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan menjalankan pelayanan yang aman, efektif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Tabrizi et al., 2023).

Dalam upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan, akreditasi klinik menetapkan tiga bab standar utama yang menjadi fokus dalam proses penilaian. Ketiga bab ini disusun untuk menilai kesiapan klinik secara menyeluruh, baik dari aspek tata kelola organisasi, proses pelayanan, maupun sistem peningkatan mutu yang berkelanjutan. Berikut penjelasan dari masing-masing standar tersebut:

Tata Kelola Klinik

Tata kelola klinik menilai sejauh mana klinik memiliki sistem manajemen internal yang baik serta menerapkan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang efektif. Aspek ini menjadi dasar bagi keberlangsungan pelayanan yang bermutu, transparan, dan akuntabel. Cakupan penilaian tata kelola meliputi:

1) Manajemen Kepemimpinan, yang menilai sejauh mana pimpinan klinik mampu mengarahkan dan mewujudkan visi serta misi organisasi, menumbuhkan budaya mutu, dan menjadi teladan dalam pelaksanaan nilai-nilai profesionalisme.
2) Pengelolaan Sumber Daya, mencakup pengelolaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta keuangan secara efisien, transparan, dan berorientasi pada peningkatan mutu layanan.
3) Sistem Informasi Manajemen, meliputi mekanisme pencatatan, pelaporan, serta pengelolaan data yang akurat, aman, dan dapat dimanfaatkan dalam proses pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) (Kemenkes RI, 2022).

Tata kelola yang baik merupakan fondasi utama bagi terselenggaranya seluruh proses pelayanan dan kegiatan peningkatan mutu secara efektif, terkoordinasi, dan terukur. Dengan penerapan tata kelola yang kuat, klinik dapat menjamin kesinambungan pelayanan, meningkatkan kepercayaan masyarakat, serta memenuhi standar akreditasi secara berkelanjutan (Kemenkes, 2025).

a. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) merupakan upaya terintegrasi untuk membangun budaya mutu dan keselamatan pasien di seluruh aspek pelayanan klinik. PMKP menjadi bagian penting dalam memastikan setiap layanan yang diberikan aman, efektif, efisien, dan

berorientasi pada kebutuhan pasien. Komponen utama yang dinilai dalam pelaksanaan PMKP meliputi:

1) Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, mencakup mekanisme pelaporan insiden, baik *near miss* (insiden yang nyaris terjadi) maupun *adverse event* (insiden yang benar-benar terjadi), serta tindak lanjut berupa analisis akar masalah dan implementasi tindakan pencegahan.
2) Audit Klinis dan Penggunaan Indikator Mutu, dilakukan secara berkala untuk menilai kesesuaian praktik pelayanan dengan standar, mengidentifikasi area yang perlu perbaikan, serta mengukur kinerja klinik melalui indikator mutu yang relevan.
3) Sistem Perbaikan Berkelanjutan, memastikan bahwa setiap hasil audit dan evaluasi ditindaklanjuti dengan rencana aksi yang konkret, terukur, dan berkesinambungan (*continuous quality improvement*).

Dengan penerapan standar PMKP secara konsisten, klinik diharapkan mampu menciptakan lingkungan pelayanan yang aman bagi pasien, mendukung budaya belajar organisasi, dan mendorong peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan (Kemenkes, 2025).

b. Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP)

Standar Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP) berfokus pada kualitas proses asuhan kesehatan yang diberikan secara langsung kepada setiap individu pasien. Tujuannya adalah memastikan bahwa seluruh tahapan pelayanan dilakukan secara profesional, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Cakupan penilaiannya meliputi:

1) Kepatuhan terhadap Standar Asuhan, mencakup seluruh tahapan pelayanan medis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis, hingga pemberian terapi dan tindak lanjut sesuai dengan standar profesi dan pedoman klinis yang berlaku.
2) Dokumentasi Rekam Medis, yaitu pencatatan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu sebagai bukti proses pelayanan, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, serta dasar dalam evaluasi mutu layanan.
3) Pelibatan Pasien dalam Asuhan, termasuk keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan medis, serta penyampaian edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman pasien.

Secara umum standar akreditasi klinik ini telah mengakomodir regulasi-regulasi yang ditetapkan pemerintah dalam pelayanan klinik baik klinik pratama maupun klinik utama. Pelayanan kesehatan perorangan merupakan indikator utama mutu layanan di klinik, karena secara langsung memengaruhi tingkat kepuasan pasien, keselamatan, dan hasil klinis (clinical outcomes) (Lilik Susilowati, 2013). Penerapan standar ini mendorong klinik untuk memberikan asuhan yang berfokus pada pasien (*patient-centered care*) dan berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan. Dengan

implementasi ketiga bab standar ini secara menyeluruh dan konsisten, klinik diharapkan dapat memenuhi kriteria akreditasi nasional serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan pasien dan masyarakat. Ketiganya saling terkait dan memperkuat satu sama lain dalam kerangka sistem manajemen mutu klinik (Elsye et al., 2018)

Pelaksanaan akreditasi secara konsisten diharapkan mampu memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, serta mendukung sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui pelayanan yang bermutu dan efisien. Oleh karena itu, akreditasi menjadi instrumen penting dalam reformasi sistem kesehatan nasional dan perwujudan pelayanan kesehatan yang adil dan merata (Saenong, 2025).

METODE

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif yang dilaksanakan secara bertahap. Tahap pertama adalah observasi awal dan identifikasi masalah melalui survei terhadap dokumen dan fasilitas klinik serta wawancara dengan kepala klinik dan tim mutu untuk memperoleh gambaran kondisi awal dan kebutuhan klinik dalam pemenuhan standar akreditasi. Tahap kedua berupa evaluasi dokumen akreditasi dengan melakukan penelaahan terhadap dokumen kebijakan, Standar Prosedur Operasional (SPO), serta bukti pelaksanaan kegiatan pelayanan, disertai penilaian awal terhadap keterpenuhan elemen penilaian akreditasi. Tahap ketiga adalah pendampingan teknis yang meliputi penyusunan dan revisi dokumen mutu serta simulasi telusur dokumen untuk meningkatkan kesiapan klinik menghadapi proses akreditasi. Tahap terakhir adalah penyusunan rekomendasi mutu berupa rekomendasi penguatan kelembagaan dan sistem manajemen mutu sebagai dasar perbaikan berkelanjutan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Kesiapan Klinik

Berdasarkan hasil evaluasi awal terhadap dokumen dan praktik pelayanan di Klinik Siti Walidah UMSI Kabupaten Sinjai, tingkat kesiapan klinik dalam menghadapi akreditasi tergolong baik, dengan sekitar 80% elemen penilaian (EP) telah tersedia. Temuan ini menunjukkan bahwa secara substantif klinik telah menjalankan sebagian besar proses pelayanan sesuai standar, namun masih menghadapi kendala pada aspek pendokumentasian dan sistematisasi bukti mutu.

Ketersediaan elemen penilaian yang belum diikuti dengan dokumentasi yang memadai merupakan permasalahan yang umum ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak klinik dan puskesmas telah melaksanakan kegiatan sesuai standar, tetapi belum mampu menunjukkan bukti tertulis yang konsisten dan

terintegrasi, sehingga menurunkan nilai keterpenuhan elemen penilaian saat survei akreditasi (Mogakwe et al., 2020).

Beberapa Standar Operasional Prosedur (SOP) di Klinik Siti Walidah juga ditemukan masih mengacu pada regulasi lama dan belum sepenuhnya disesuaikan dengan Permenkes No. 34 Tahun 2022. Padahal, regulasi tersebut menegaskan bahwa dokumen kebijakan, SOP, dan pedoman pelayanan harus diperbarui secara berkala agar selaras dengan standar akreditasi terkini serta mencerminkan praktik pelayanan yang aktual (Kemenkes RI, 2022)

Selain itu, bukti kegiatan pelayanan seperti laporan mutu, notulen rapat tim mutu, dan dokumentasi kegiatan peningkatan mutu belum tersusun secara sistematis dan belum sepenuhnya menggambarkan siklus Plan–Do–Check–Act (PDCA). Menurut WHO (2021), dokumentasi yang baik merupakan komponen penting dalam sistem manajemen mutu karena berfungsi sebagai alat pembelajaran organisasi, dasar evaluasi, serta bukti akuntabilitas pelayanan (WHO, 2020) (Simion Luduşanu et al., 2025).

Gambar 2. Kesiapan Tim Klinik

Kondisi ini menunjukkan bahwa kesiapan klinik tidak hanya ditentukan oleh tersedianya elemen penilaian secara kuantitatif, tetapi juga oleh kualitas pengelolaan dokumen dan konsistensi implementasi standar. Oleh karena itu, penguatan sistem dokumentasi dan penyesuaian SOP menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kesiapan akreditasi sekaligus mendukung perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan (continuous quality improvement).

Kendala yang Ditemui

Pelaksanaan dan pemenuhan standar akreditasi di Klinik Siti Walidah UMSI Kabupaten Sinjai menghadapi sejumlah kendala struktural dan operasional yang berpotensi memengaruhi kesiapan klinik dalam menghadapi survei akreditasi. Kendala utama yang teridentifikasi meliputi keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang memiliki pemahaman komprehensif terhadap konsep dan mekanisme akreditasi, minimnya pelatihan internal yang berkelanjutan, serta keterbatasan waktu untuk melakukan konsolidasi dan penataan dokumen mutu.

Keterbatasan SDM yang memahami akreditasi secara menyeluruh merupakan tantangan yang umum ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Akreditasi menuntut pemahaman lintas aspek, mulai dari tata kelola organisasi, manajemen risiko, keselamatan pasien, hingga peningkatan mutu berkelanjutan. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya kompetensi dan literasi akreditasi di kalangan tenaga kesehatan berdampak langsung terhadap rendahnya keterpenuhan elemen penilaian dan ketidakkonsistenan implementasi standar (Gharibi et al., 2023).

Selain itu, minimnya pelatihan internal terkait akreditasi menyebabkan pengetahuan staf tidak terdistribusi secara merata. Pelatihan yang bersifat insidental dan tidak terstruktur cenderung hanya dipahami oleh sebagian kecil staf, sehingga pelaksanaan standar di tingkat layanan menjadi tidak seragam. Studi oleh Wulandari yang menegaskan bahwa pelatihan internal yang berkelanjutan dan berbasis praktik merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kesiapan akreditasi dan membangun budaya mutu di fasilitas kesehatan primer (Wulandari & Darma, 2025).

Keterbatasan waktu untuk konsolidasi dokumen juga menjadi kendala signifikan, terutama karena sebagian besar tenaga kesehatan memiliki beban kerja pelayanan yang tinggi. Kondisi ini menyebabkan proses penyusunan, pembaruan, dan pengarsipan dokumen mutu sering kali tidak menjadi prioritas. Menurut Mulyani et al (2020), beban kerja yang tinggi tanpa dukungan sistem manajemen dokumen yang efektif berkontribusi terhadap lemahnya dokumentasi dan rendahnya kualitas bukti mutu dalam proses akreditasi.

Secara keseluruhan, kendala-kendala tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan akreditasi tidak hanya bergantung pada ketersediaan standar dan regulasi, tetapi juga pada kesiapan SDM, sistem pembelajaran organisasi, serta dukungan manajerial dalam pengelolaan waktu dan sumber daya. Oleh karena itu, diperlukan strategi penguatan kapasitas SDM, pelatihan internal berkelanjutan, dan pengelolaan dokumen yang lebih efisien untuk mengatasi kendala tersebut dan memastikan keberlanjutan mutu pelayanan.

Hasil **Pendampingan**

Kegiatan pendampingan akreditasi yang dilaksanakan di Klinik Siti Walidah UMSI Kabupaten Sinjai memberikan dampak positif terhadap penguatan sistem manajemen mutu dan kesiapan akreditasi klinik. Salah satu hasil utama dari pendampingan ini adalah terbentuknya Tim Mutu Internal Klinik yang berfungsi sebagai penggerak utama dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan perbaikan mutu pelayanan. Pembentukan tim mutu merupakan langkah strategis dalam memastikan keberlanjutan implementasi standar akreditasi, sebagaimana direkomendasikan dalam Permenkes No. 34 Tahun 2022 yang menekankan pentingnya struktur organisasi mutu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Kemenkes RI, 2022).

Selain penguatan kelembagaan, pendampingan juga menghasilkan tersusunnya dan direvisinya sekitar 80% dokumen kebijakan dan

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disesuaikan dengan standar akreditasi terkini. Ketersediaan dokumen mutu yang relevan dan mutakhir merupakan prasyarat penting dalam proses akreditasi, karena dokumen tersebut menjadi acuan pelaksanaan pelayanan sekaligus bukti kepatuhan terhadap standar. Penelitian menunjukkan bahwa FKTP yang memiliki dokumen kebijakan dan SOP yang lengkap dan terintegrasi cenderung lebih siap menghadapi survei akreditasi dan memiliki kinerja mutu yang lebih baik (Tahir et al., 2020).

Hasil pendampingan juga menunjukkan peningkatan pemahaman staf terhadap konsep akreditasi dan keselamatan pasien melalui pelatihan partisipatif yang melibatkan diskusi, simulasi telusur dokumen, dan studi kasus. Pendekatan partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan karena mendorong keterlibatan aktif serta refleksi terhadap praktik pelayanan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan temuan Rahmawati yang menyatakan bahwa metode pelatihan berbasis partisipasi dan pendampingan langsung mampu meningkatkan kesiapan akreditasi secara signifikan dibandingkan pelatihan konvensional (Rahmawati, 2021).

Gambar 3. Suasana Pendampingan

Lebih jauh, pendampingan ini mendorong terjadinya perubahan paradigma pelayanan, dari orientasi administratif semata menuju pelayanan berbasis mutu dan keselamatan pasien. Perubahan paradigma ini tercermin dari meningkatnya kesadaran staf terhadap pentingnya dokumentasi mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien, serta penerapan prinsip perbaikan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*). Menurut WHO (2021) dan Joint Commission International (2021), transformasi budaya organisasi menuju budaya mutu dan keselamatan pasien merupakan indikator utama keberhasilan implementasi akreditasi dan berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas serta keamanan pelayanan kesehatan (JCI, 2021; WHO, 2021).

Dengan demikian, hasil pendampingan ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kesiapan administratif klinik, tetapi juga pada penguatan budaya

mutu dan keselamatan pasien sebagai fondasi pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui evaluasi dan pendampingan akreditasi di Klinik Siti Walidah UMSI Kabupaten Sinjai menunjukkan bahwa tingkat kesiapan klinik tergolong baik, dengan keterpenuhan sekitar 80% elemen penilaian, meskipun masih ditemukan kelemahan dalam sistematisasi dokumentasi dan penyesuaian beberapa dokumen terhadap regulasi akreditasi terbaru. Pendampingan yang dilaksanakan secara partisipatif berhasil memperkuat sistem manajemen mutu klinik melalui terbentuknya tim mutu internal, tersusunnya dan diperbaikinya sebagian besar dokumen kebijakan dan SOP sesuai standar, serta meningkatnya pemahaman staf mengenai akreditasi, mutu pelayanan, dan keselamatan pasien. Selain itu, kegiatan ini mendorong perubahan paradigma pelayanan dari orientasi administratif menuju pelayanan yang berfokus pada mutu dan keselamatan pasien. Dengan demikian, akreditasi tidak lagi dipandang semata-mata sebagai kewajiban administratif, tetapi sebagai instrumen strategis untuk mendorong peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, A., Dewanto, I., & Setyawan, R. T. (2022). Analisis Kesiapan Penerapan Aplikasi Klik @Akreditasi Klinik Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Swasta. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *6*(1), 510. https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6447

Farida Idayati, M., Henricus Yoki Camar Praskadinata, M., Fara Dina, S., Abdurohim, M., Nurrohmi Ambar Tasriastuti, M., Freddy Triono, M., Efa Irdhayanti, Mp., Tati Sumarti Bisri, M., Siti Nurdiah, M., Edi Harapan, Ms., & Teman, Mp. H. (2024). *Pengembangan Sumber Daya Manusia Yang Berkelanjutan (Strategi Untuk Meningkatkan Keterampilan Dan Kompetensi Dalam Organisasi) Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*.

Gharibi, F., Moshiri, E., Tavani, M. E., & Dalal, K. (2023). Challenges of Implementing an Effective Primary Health Care Accreditation Program: a qualitative study in Iran. *BMC Primary Care*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12875-023-02232-0

Joint Commission International. (2021). *Joint Commission International accreditation standards for hospitals* (7th ed.). Joint Commission International. Standar JCI edisi ke-7 mulai berlaku pada 1 Januari 2021.

Kemenkes Ri. (2022). *Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*.

Kemenkes. (2025). *Buku Pedoman Tata Kelola Pelayanan Medik*.

Lilik Susilowati. (2013). *Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Berbasis Teori Juse Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya*.

Maharani, C., & Diatri, D. (2024). Persiapan Dan Pelaksanaan Akreditasi Di

Klinik Pratama Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Sebuah Studi Kasus Preparation And Implementation Accreditation In Pratama Clinic As Primary Health Care Facitity: A Study CasE. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*. https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index

Mogakwe, L. J., Ally, H., & Magobe, N. B. D. (2020). Facilitating compliance with quality standards at primary health care clinics through adequate health care resources. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, *22*(1). https://doi.org/10.25159/2520-5293/6569

Mulyani, I., Setiawan, S., & Syam, B. (2022). Persepsi Perawat Manager tentang Pelaksanaan Audit Mutu Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *4*(2), 795–803. https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.2555

Rahmawati, R. S. (2021). Manajemen Pendidikan Islam di MTS Puteri Sunniyyah Selo: Studi Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Keislaman JIPKIS*, *5*(2), 255–265. https://doi.org/10.55883/jipkis.v5i2

Rosa, E. M. (2018). *Patient centered care di rumah sakit: Konsep dan implementasi*. LP3M, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. ISBN 978-602-5450-35-8

Simion Ludușanu, D. G., Fertu, D. I., Tinică, G., & Gavrilescu, M. (2025). Integrated Quality and Environmental Management in Healthcare: Impacts, Implementation, and Future Directions Toward Sustainability. *Sustainability (Switzerland)*, *17*(11). https://doi.org/10.3390/su17115156

Sugiarti, I., & Junaedi, A. (2022). Pendampingan Pembuatan Clinical Pathway Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. In *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUPEMAS)* (Vol. 3, Issue 2).

Tabrizi, J. S., As'habi, A., Nazari, M., Tavani, M. E., Haghi, M., & Gharibi, F. (2023). Impacts of accreditation on the performance of primary health care centres: A systematic review. In *Malaysian Family Physician* (Vol. 18). Academy of Family Physicians of Malaysia. https://doi.org/10.51866/rv.274

Tahir, M. (2020). *Pengembangan model peningkatan mutu berkelanjutan layanan kesehatan primer di Sulawesi Selatan* Disertasi doktoral, Universitas Hasanuddin. Repository Universitas Hasanuddin.

Tahir, M. (2023). *Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Primer*. https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/566990-peningkatan-mutu-layanan-kesehatan-prime-3526dfe1.pdf

Tahir, M., Amiruddin, R., Palutturi, S., Rivai, F., Muhammad Saleh, L., & Owildan Wisudawan, B. (2020). Quality Evaluation of Health Services at Community Health Centers: through Accreditation Surveys in Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *11*(1), 1294. https://doi.org/10.37506/v11/i1/2020/ijphrd/194021

Tika Herawati, A., Anggri Alfira Yunita Assa, Mk., Liana Muslihah, Mmk., SiT, S., Ns Mila Triana, M., Ita La Tho, Mk., Keintjem, F., Ni Nyoman Kasihani, M., Heru Cahya Indra, Mk., MKM Apt, S., Jannah, F., Karningsih, S., Meilin Anggreyni, M., Jusuf Kristianto, Mp., Selfie Ulaen, Mk. P., & Ode Alifariki, L. (2025). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Editor*.

www.mediapustakaindo.com

WHO. (2020). *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems*.

WHO. (2021). The global burden of unsafe medical care: Analytic modelling of observational studies. *BMJ Quality and Safety*, *22*(10), 809–815. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748

Wulandari, N. T., & Darma, G. S. (2025). The Effectiveness of Accreditation in Establishing Quality Culture Changes in Community Health Centre: A Case Study in Bali Province. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, *9*(1), 121–140. https://doi.org/10.24198/jmpp.v9i1.60513